



TITLE:

京都外科集談会抄録

AUTHOR(S):

CITATION:

京都外科集談会抄録. 日本外科宝函 1956, 25(3): 360-362

ISSUE DATE:

1956-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206256>

RIGHT:

京都外科集談会抄録

昭和31年1月例会

(1) 内髒上膊骨を有する矮小人の1例

国立山中病院整形外科 (院長 伊藤弘)

佐野耕三, 福田敏雄

私達は、幼時より両側上肢の挙上障害ある体格矮小な19才の男子において、レ線第1, 第2頸椎の骨性癒合と両側内髒上膊骨を認めた。

本症例は頸椎数正常で、後頭部頭髪生え際もほぼ正常であるが、頸部の短縮及び神経症状なき頭頸部運動障害を認めたことから、Klippel-Feil 症候群中に追加されてよいものと考ええる。又上膊骨変形も佝僂病によるものとは断定し難く、Klippel-Feil 症候群に伴った奇形として何らかの先天性素因を考えたい。而して本症例を矮小人たらしめた大きな誘因は、これら先天性素因とは別に、既往歴中に見た年少時の原因不明の発熱と高度の栄養障害に求められるべきであろう。

(2) 径皮的寛骨臼蓋骨穿孔術(仮称)について

高松日赤整形

吉峰泰夫, 中野喜宣, 末沢 登

先天股脱の整復後、寛骨臼形成不全、迂り溝等が新生骨によつて補填される度合及び、速度は多くの因子に左右されるが、この骨新生が整復後数ヶ月を経るも猶少く、或は殆ど認められず、従つて後療法開始の遅延、或は後療法中、亜脱臼等の一因をなす場合が少なく、更に解剖学的不完全治癒に至る場合が多い。我々はかかる症例即ち臼蓋角30°以上のものに対し、Beck の骨穿孔術を応用し、「レ」線透視下、キルシュナー氏鋼線を以て臼蓋嚢部全般に及び、(約10ヶ所)且つ深く(骨皮質を穿ち、海綿質に達す)骨穿孔術を行った。

全症例は25例、37関節で、概ね良好な結果を得た。即ち一般に骨穿孔術後、2~4ヶ月で新生骨陰影の出現~影像の拡大をみ、80%に於て急峻度の減少、迂り溝の縮少をみ骨新生は略々確実で且その時期が早められる事を認めた。

この事より本法を先天股脱の非観血的療法の経過中に折り込む有意な一方法と考えたい。

(3) 外傷が誘因となつて発生せると考え

られる肉腫例に就いての考察

京大外科第一 宮脇英夫, 奥田 隆

当教室に於ける最近20年間の肉腫例は151例である。この中で外傷が誘因となつて発生したと考えられるものは6例であつて全体の4%を占める。この6例についての所見を綜括すると次の如くなる。

1) 年齢、職業、受傷部位に特定のものは見られない。

2) 全例共鈍的外傷による皮下性損傷に基くもので開放性損傷による遷延治癒の経過中に腫瘍発生を来したものは見当らない。

3) 間隔期間は最短1ヶ月から最長11年に亘る範囲に見られる。

4) 間隔期間中の Brückensymptom は唯1例に於いて認められるのみで不可欠のものとは考えられない。

5) 組織学的には線維肉腫、紡錘形肉腫各2例、細網肉腫、黒色肉腫各1例で骨肉腫、血管肉腫は見当らなかった。

而して外傷と肉腫発生の問題について若干の考察を加えた。

(4) 胆道疾患手術例に対する考察

黒部厚生病院外科 吉友 睦彦

最近4年間に60例の胆道、肝、脾疾患を経験したが、この中胆石様症状を呈して手術を行つた胆道疾患は55例で之を分類してみると次の如くである。

- | | |
|---------------------|-----|
| 1) 真性胆石症 | 26例 |
| 2) 総胆管通過障害 | 10例 |
| 3) 胆嚢胆道炎、脾炎によるもの | 9例 |
| 4) 胆道内蛔虫迷入 | 2例 |
| 5) Dyskinesie によるもの | 4例 |
| 6) 肝腫脹(肝炎、肝膿瘍、肝癌) | 3例 |
| 7) 淋巴腺腫大 | 1例 |

実際には之等のいくつかを合併したものであるが、之等疾患の分析と術後の再発や障害について検討を加えてみた。

(5) 胆道手術後大出血を来した出血性胃炎の1例

黒部厚生病院外科 吉友 睦彦

最近胆道手術後大吐血を来し、胃切除を行つた結果出血性胃炎なることが判明した1例を経験したので報告し、若干の文献的考察を加えてみた。

患者は48才の男子で脾炎後総胆管狭窄による胆嚢、胆道炎を来し、胆嚢剥出、総胆管十二指腸吻合を行つたところ、術後1ヶ月目に突然吐血及び下血を来した。種々検索を行つたが出血源不明で胃潰瘍の疑いのもとに胃切除を行い、切除標本の組織学的検索により出血性胃炎と考えられる所見を得た。

上腹部消化管よりの出血中、胃炎によるものは決して稀ではなく又再出血の危険もあるので本疾患が考えられる場合は積極的に胃切除を行うべきと信ずる。たゞ本例のばあい、胃出血が慢性胃炎そのものによるかあるいは胆道疾患が直接または間接に原因的役割を演

じているか否かは更に検討を要する問題と思う。

(6) 胃軸捻転症の1例

京大外科第二 間 嶋 正 徳

我々は発病後約20時間経過した71才の婦人を術前診断高位イレウス、就中小腸軸捻転症と考へて開腹したところ、90度の長軸臓器軸性前方捻転と100度の短軸小網膜軸性後方捻転を合併した急性複雑性全部の完全性結腸下胃捻転症なる事を確認し、整復に依り治癒せしめ得たので報告し併せて文献的考察を試みた。尚捻転発生の素因として幽門部の異常可動性及び小彎側胃癌の存在を認めた。

(7) 腸骨裂離骨折の4例

玉造整形外科 中 脇 正 美

腸骨裂離骨折は臨床上重要なものではないが、単に打撲症等の診断のもとに見逃されていることが多いのではないかと思います。その4例を報告した。その中治療対称となつたものは1例のみである。

(8) 肘頭骨折の5例

玉造整形外科 中 脇 正 美

肘頭骨折は日常比較よく遭遇するものであるが、最近経験した症例中治療を終了した5例を報告した。新鮮例ではその予後は極めて良好であるが、陳旧例ではその成績は満足するに至らない。

(9) 小腸重積症に広汎腸切除を行つた1例

新三菱桂病院 可知守孝、牧 文彦

我々は小腸重積症に広汎小腸切除を行つて、良好な経過を得た症例を経験したので報告する。

症例、15才の男子。

主訴、腹痛及び頻回嘔吐。

現病歴、2日前に頑固な嘔吐と腹部全体に激しい疼痛を来し、その後腹痛は持続性となり、嘔吐は数十回に及んだが吐物に糞臭を来す様なことはなかつた。開業医の診察を受けイレウスの疑いで当院に入院した。

食欲睡眠ともに障害され、便通は発病の翌日浣腸によつて排便を見たが血便ではなかつた。

入院時所見、体格栄養ともに中等度で、顔貌はさほど苦悶状を呈していない。脈搏は細小頻数で1分間に115を計え、血圧は最高80mm最低68mmを示した。

白血球数15200。体温38.5°C

局所所見、局所は上腹部がやゝ膨隆し、蠕動不穩は認めず、腸雑音も聴取出来ない。触診では上腹部は極めて固く、広範囲に圧痛を認めた。

手術所見、発病後48時間で局麻の下に上腹部正中切開で開腹したところ、腹腔内には多量の濁濁した腹水があり、創直下に直径約7cmに膨大し黒紫色に変色した小腸が現われた。之はトライツの靱帯から約30cmの所から始つた極めて広汎な下降性小腸重積症で、嵌入部の腸間膜は頸部で強くしめつけられて重積腸管の全長に汎り変色が著しく、血行の回復が期待出来な

かつたので、重積腸管を全切除して側々吻合を行い、ドレーンを挿入して手術を終つた。

切除標本 切除した小腸は24時間ホルマリンに固定した後測定したところ、全長2.6mであつた。内腔には大量の血液と3条の蛔虫を容れており、更に口側切端から5cmの所にくるみ大のポリープが存在した。

術後の経過、一般状態は術後漸次良好となり、第3病日に大量の血液を含む排便があり、以後3回の下痢を見た外は凡そ1日1行普通便でよく消化されていた。19日目に全治退院して現在約3ヶ月になるが、下痢を来す様なことはなく、体重は術前に比べてやゝ減少しているが最近増加の傾向が見られる。

考 察

小腸重積症の発生誘因として、広瀬氏は本邦症例139例中腸管内腫瘍によると思われるもの69例、メッケル氏憩室によると思われるもの16例、蛔虫によると思われるもの7例を挙げている。しかし通常腸管内腫瘍の場合には腫瘍は嵌入腸管の先端をなして下方に嵌入する症例が多く、我々の症例はポリープが先端よりほかに口側に存在して、しかも重積腸管内に3条の蛔虫が存在しているので、何れが腸重積発生の誘因となつたかは不明である。

小腸の広汎切除の限界については古くから議論されているが、小腸の長さについても、人種性別年齢その他の個人差が著しく、更に測定方法にもかなり差がされる。三宅氏は本邦人屍体450例で最長10.82m最短4.05m平均7.60mと報告しているが、生体では腸管の縦走筋の緊張と腸間膜の附着しているために更に短いといわれている。我々の症例では術中の一般状態が極めて不良であつたので残存腸管を追及出来なかつたが、症例が15才の未成年であることと、ホルマリンに24時間固定して2.60mであつたことから、本症例の切除範囲は凡そ全小腸の3/4程度ではないかと考えられる。

小腸の広汎切除がどの程度まで栄養障害を起すことなく行えるかについての報告には、個々の成績に著しい差があつて一概に判定することは困難である。

Frangenheim (1925) が広汎性小腸切除の遠隔成績を観察した所によると「1/2又はそれ以下の切除では下痢の傾向はあるが、体重は減少せず労働は可能で、軽度の脂肪及び蛋白質の消化吸収障害があるが炭水化物の利用は正常である。1/3乃至3/4の切除を行つたものは軽い労働に耐え、下痢と体重の減少を見たが比較的長く生存した。3/4以上を切除したものは術後数ヶ月乃至1～2年で衰弱死に至り、特に脂肪の消化が不良であつた。」と述べている。

又最近本邦に於て広汎腸切除の症例を報告している加藤名和及び垣内氏は夫々1/2, 1/3, 3/4までの小腸切除は重篤な栄養障害を起さないと述べている。

此の様に凡そ1/2～3/4までの切除は安全に行うことが出来ると考えられているが、更にそれ以上の広汎切除でも必ずしも重篤な栄養障害を来すとは限らず、経過の良好な例もあるので、必要に応じては3/4以上の切除も行うべきであると考えられる。

結 語

我々は下行性小腸重積症に広汎な小腸切除を行つて経過の良好であつた1例を報告した。切除腸管は2.60mで内腔にはくるみ大のポリープと蛔虫3条を認めた。

(10) 横隔膜レラクサチオの追加1例

大和高田市民病院 外科

杉本雄三, 平野 巖, 清水明

上腹部痛を主訴とする患者をレントゲン検査にて横隔膜レラクサチオと診断し開腹したが、横隔膜は稍高位であるが弛緩の度は著しくなかつたので、前部のみを縫縮した。

文献 10.

質問 木村忠司：横隔膜の縫縮が困難であつたと言う事、Ulcus 瘻痕があつたと言う事等を考えると、この例は Ulcus narbe の為め、胃が中央で屈曲し、窮隆部に瓦斯が貯留して上方に膨隆した為めに Relaxatio の如き外観を呈したのではないかと斯様なものを横隔膜縫縮の必要があるだろうか？

答：レラクサチオと胃潰瘍の合併例は文献でも報告され一応それを疑つてみました。第2例では潰瘍による胃の変形はそれ程著明でなく、或は原因となつていたかも知れませんが、手術時の所見ではレラクサチオの状態でした。透視でも胃泡と共に結腸部のガス像もかなり大きく、原因を胃の変形胃泡に求めるなら結腸のガスと云う事も問題になりましょう。

(11) いわゆる Arthrogryposis multiplex congenita の2例について

国立山中整形 佐野耕三, 広谷速人

我々はいずれも先天性外反足を有するいわゆる Arthrogryposis multiplex congenita の2例を経験した。1例は1才の女児で両膝関節の伸展位拘縮、外反踵足および膝蓋骨欠損を認め、1例は肩・肘・腕・股・膝関節の両側屈曲位拘縮、外反踵足、風車翼指を認め、かつ2例共に両股関節脱臼を合併する。本症は文献的には比較的稀なものとされるが、一次性的畸形中にも多数先天性拘縮を合併するものがあると考えられ、国立山中病院整形外科外来3323名中10名に先天性多発性関節拘縮を見た。本症の発生原因としては、上記症例のいずれも血族結婚を認め、かつ妊娠中外傷があるが、後者の原因としての役割は比較的軽いものであり、また明瞭な遺伝因子を認めないが、先天的弱点とくに中胚葉なる筋肉系の弱点が発生発育中に於ける

環境との相関関係に於いて成立すると考えるのが当を得たものではないかと考えられる。

(12) 広範皮膚欠損（前膊火傷）に対する muff 成形術の成切せる1例

国立山中整形 野島元雄・広谷速人

約6年前に電気のスパークによつて左上半身に火傷をうけ左前腕中央部に於いて橈骨は橋状に残存、尺骨は中央部約8cm欠損せる26才男子の症例に対し、約1年前よりとくに暖湿時に生来する疼痛の寛解、屈曲位拘縮をとる左手の運動性の増大、支持性の増大を企図して muff 成形術を行つた。手術は三回に分けて行われ、第一回前腕全周の瘻痕切除ならびに腹壁トンネルへの挿入、第二回該部下方域より前腕掌側面方への翻転植皮、第三回該部上方域より同様の翻転植皮、前腕の遊離、の順である。術後経過良好、縫合創縁は略々一期癒合を営み、上記目的を達成し得た。本法は従来手背瘻痕のみに限られ、利用皮膚片もトンネル蓋部のみであつたが、私達は前腕に之を応用し、更にトンネル蓋部のみならず上下に拡大延長して前腕全周の囲繞に成功した。本法の欠点とも云うべき混合感染を防ぎ得たのは抗生物質の大量投与であつたと考える。手術創固定にはギプス固定を行つた。

演 題 12 の 追 加

大和高田市民病院 杉本雄三, 藤野昭三

入れ墨切除、植皮の事で変つた経験をしたので追加して諸賢の参考に供したいと思います。28才の男子、前膊の入れ墨を切除する為、局所麻酔で23cm長、巾6.5cmの紡錘形の皮切を入れて入れ墨を切除した。皮膚縫合せんとしてハタと当惑した。局麻の為緊満した前膊の半周にしか皮膚は残つていず、気のせいかもしれませんが皮膚欠損がある。驚いて縫合せんとしたが、減張切開を切除しても絶体に寄らない。万策つきて不潔になつた切皮膚をベニシリンで洗い、その儘では芸もないので半分を切り捨て、模様を前とは逆さにして移植縫合した。術後緊満の為末梢の浮腫一部壊死があつたが美事に模様を逆さにして着いた。以後は入れ墨取りの時は、模様に迷わされずに、気前よく切除せぬ事、局麻は絶体に行わぬ事にした。又クラウゼを行うとき、移植皮膚と移植面との密着と云う事がその成否に如何に重大な因子となるかを知つた。半分切り捨てずに縫合したら密着が不十分で恐らくかなりの壊死を来したであろう。